



Universitat de Lleida

Salut comunitària dialògica

Proposta de mètode d'acompanyament a les persones amb malalties cròniques des de l'Atenció Primària

Treball de Final de Grau

Grau de Medicina

Estudiant: Rafael Terol i Calvo

Tutor: Dr. Eduard Peñascal i Pujol

Resum

El control de les malalties cròniques és una constant en les consultes d'Atenció Primària. Per conèixer millor amb elles, s'investiga a partir d'una intervenció educativa del model dialògic que funciona als centres educatius. Aquesta transferència a l'àmbit de la salut aporta uns valors i un sentit diferent, posant en el centre les persones i treballant des de la salut comunitària.

Paraules clau:

Persones, malalties cròniques, Atenció Primària, salut comunitària, diàleg

Abstract

The control of chronic diseases is a constant issue in Primary Care consultations. In order to manage them, research is carried out based on an educational intervention of the dialogic model that works in schools. When this knowledge is applied to the health sector, it brings different values and meaning, making people a priority and working with community health.

Keywords:

People, chronic disease, Primary Care, community health, dialogue

Introducció

Amb la transició epidemiològica, les malalties cròniques han guanyat protagonisme. Ens acompanyen durant anys, i és una de les principals prioritats del sistema sanitari.

Les malalties cròniques estan involucrades en la mort de més del 60% de les persones, segons l'*Organització Mundial de la Salut (OMS)*. Aquestes són un dels principals reptes de les professionals de la salut del segle XXI⁽¹⁾. La responsabilitat és compartida, però hem d'actuar coordinada i més intensament sobre els factors de risc coneguts prevenibles^(2,3,4,5). També cal tenir present l'efecte d'aquestes sobre la qualitat de vida i salut mental de les persones⁽⁶⁾. Necessitem desenvolupar un sistema nacional de vigilància⁽⁷⁾, integrar coneixements i guiar-nos pels criteris de la salut pública. Així, en un país envellit com el nostre, aquest problema només farà que créixer i empitjorar si no l'abordem com cal.

Per afrontar aquest repte cal revisar el model d'atenció que es dona a les persones. Propostes com la de Wagner⁽¹³⁾ són fonamentals, necessitem canvis profunds en les nostres formes de treballar, i l'Atenció Primària és un nivell assistencial essencial. Amb un enfocament multicultural, amb el compromís de Leininger^(14,15).

En aquesta transformació serà clau potenciar la *salut comunitària* amb valors com la solidaritat i la cooperació entre persones, una societat que promocióni activament la salut i benestar comunitari⁽¹⁶⁾.

El model proposat aquí està viu a centres educatius, es basa en el diàleg igualitari i ha aconseguit millorar la convivència i benestar social allà on s'ha implementat. Aquest compta amb el suport de la comunitat científica internacional⁽¹⁷⁾, i a través d'actuacions educatives, transforma les dinàmiques i l'aprenentatge de grans i petits. Mitjançant comunitats d'aprenentatge, aflora l'aprenentatge dialògic i els seus principis fonamentals, que es pretén transferir a l'àmbit de la salut amb aquest treball (*annex 1*).

Concretament, la intervenció proposada són les Tertúlies Literàries Dialògiques (TLD)⁽²⁷⁾, basades en el diàleg entre diferents persones a partir de clàssics de la literatura universal⁽²⁹⁾. Busquen millorar la comprensió i les interaccions entre les persones. Es promou una transformació relacional radical a través de valors com la igualtat, la solidaritat i la intel·ligència cultural.

Un nou enfocament i estratègia per acompanyar i cuidar les persones amb malalties cròniques, des de l'Atenció Primària i fixant-se amb les millors actuacions educatives, és necessari i possible.

Objectiu principal:

1. Aplicació d'un mètode d'acompanyament en l'àmbit de l'Atenció Primària basat en una actuació educativa d'èxit: les Tertúlies Literàries Dialògiques.

Objectius secundaris:

2. Obrir un espai per compartir interpretacions i reflexions sobre lectures realitzades. Centre de l'activitat-espai: les persones i els llibres,
3. Testar un acompanyament basat en dinàmiques comunitàries inspirades del model dialògic de l'àmbit educatiu,
4. Avaluar el grau de benestar i efectes sobre la salut de les participants d'aquesta activitat utilitzant la metodologia comunicativa.

Disseny

Treball de caire qualitatiu, analític i d'intervenció comunitària. Després la consulta bibliogràfica i recerca d'experiències al territori, es va comptar amb el suport del CAP *Onze de setembre* de Lleida, amb el vist-i-plau del consell assessor. Es van visitar les instal·lacions de l'*Escola d'Adults la Verneda - Sant Martí* a Barcelona, servint d'inspiració als seus grup i forma de treballar. També el grup de pacients del CAP *la Pau*, immerses en les tertúlies literàries des del passat any. En la metodologia avaluativa es van seguir les indicacions del *CREA-UB* de Barcelona. També es va comptar amb el suport de les docents del grup de Comunitats d'Aprenentatge de l'*Institut de Ciències de l'Educació (ICE)* de la Universitat de Lleida. Existeixen escoles que són comunitats d'aprenentatge a Lleida, com l'*Escola Pardinyes* i *Escola Bressol Municipal de Capponet* de Lleida.

Els criteris d'inclusió per participar en la intervenció va ser patir una malaltia crònica estable, tenir facilitats per a la lectura, disponibilitat i voluntat de participar en dinàmiques comunitàries. Aquests criteris els van aplicar les professionals del CAP *Onze de setembre de Lleida*, a partir dels pacients coneguts de l'àrea d'atenció.

La lectura seleccionada va ser "*la Metamorfosi*", de Franz Kafka, un clàssic adequat a la intervenció curta de quatre sessions proposada. Una primera introductòria i d'organització, i tres posteriors de tertúlia literària dialògica, totes al CAP *Onze de setembre* de Lleida.

Intervenció

Basant-nos amb els principis de la metodologia (*annex 1*), amb el compromís de totes les participants de l'activitat (*annex 2*) i a partir d'uns acords col·lectivament acceptats (*annex 3*), es va obrir un espai segur de diàleg igualitari i benestar. A més, es proposa un mètode d'avaluació qualitativa amb una orientació comunicativa (*annex 4*)⁽²²⁾, seguint les indicacions i referències consultades.

A la primera trobada, de 60 minuts, es va compartir informació general del treball, documents previs i es van recollir dades sociodemogràfiques⁽³⁰⁾ de les participants. També es van repartir exemplars del llibre i es va decidir fragment a llegir, data i hora de la següent trobada.

A la segona trobada, de 90 minuts, es va començar amb la revisió dels acords prèviament consensuats i l'inici de la tertúlia literària dialògica. També es va poder debatre, posteriorment a la tertúlia, el concepte col·lectiu de *Salut* (*annex 5*). Aquesta trobada va ser enregistrada, com s'havia decidit i acceptat prèviament amb totes les participants.

Malauradament, amb la declaració de l'Estat d'alarma i la crisi de la COVID-19, totes les activitats comunitàries es van suspendre. Aquesta situació ha truncat la realització completa de l'activitat proposada. No obstant, es va continuar en contacte via telemàtica i es va aconseguir recollir una mínima avaluació telefònica excepcional (*annex 6*).

Resultats

Així, es van reunir nou persones amb diferents malalties cròniques, juntament amb quatre professionals de la salut del CAP (dues infermeres, una auxiliar i una administrativa) i dues investigadores. Un total de quinze persones amb edats compreses entre els 25 i els 79 anys d'edat, sent un 66% dones. La llengua materna majoritària del grup era el català, i el nivell cultural i d'estudis acadèmics completats molt divers (*taula 1*).

	Sense educació formal	Educació Primària	Educació Secundària obligatòria	Cicle formatiu grau mig	Cicle formatiu grau superior	Nivell universitari
Nombre de participants	-	5 persones	1 persona	1 persona	2 persones	6 persones
Percentatge total	-	33,3%	6,6%	6,6%	13,3%	40%

En total es van realitzar dues trobades, uns 150 minuts d'intervenció, dels quals uns 60 minuts van ser de tertúlia literària dialògica. Durant la preparació de l'activitat hi havia curiositat i predisposició per part de les participants envers la proposta. Un cop en tertúlia, tot i només haver realitzat una sessió breu i no tenir confiança entre les participants, es van poder observar actituds de respecte i d'escolta interessants. Es van compartir les diferents interpretacions i visions a partir de la mateixa lectura, es va promoure la reflexió i el debat, on totes van poder expressar-se i ser escoltades per igual (*taula 2*).

Pseudònim	Interpretacions, expressions i aportacions
<i>Sonia</i>	<i>"A mi em sembla un gran somni (...) es reflexa lo gran despotisme del seu amo envers el treballador"</i>
<i>Paquita</i>	<i>"Aquesta història ve d'una experiència traumàtica familiar del Kafka" "Tota la família depen de la seva feina i salari (...) "</i>
<i>Clara</i>	<i>"A mi em recorda molt a un procés d'emmalaltir, d'impotència sobtada i canvi no desitjat (...) com quan la ment vol però el cos no tira"</i>
<i>Antonio</i>	<i>"Aquest home era un comercial, i es viu amb moltes pressions amb aquesta feina, que jo he sigut comercial i sé el que és"</i>
<i>Nika</i>	<i>"Despertar-me un dia i no poder-me aixecar, com el meu primer brot d'Artritis Reumatoide (...) hi ha coses que vaig haver de deixar de fer"</i>
<i>Ona</i>	<i>"A mi també m'ha passat, tinc un límit (...) et condiciona i no arribes al que abans si, i no pots fer res"</i>
<i>Trucha</i>	<i>"També hi ha conformisme, no lluita per entendre aquesta transformació (...) és un esclau"</i>

Pel que fa a l'avaluació telefònica (*annex 6*), totes les participants guarden bon record de l'activitat i destaquen aquestes diferents interpretacions a partir d'una mateixa lectura, i com els ha fet pensar. Mantenen la curiositat per l'activitat i tornaran a participar si és possible en dinàmiques comunitàries com aquesta. Des del CAP *Onze de setembre* també es mostren favorables a tornar en ser-hi possible.

Discussió

Amb tot, es pretén buscar una via d'acompanyament social i saludablement en comunitat. Aquest treball interdisciplinar reuneix aportacions amb la intenció clara de posar en el centre les persones, amb igualtat i solidaritat. Una proposta transformadora amb múltiples beneficis, no només per a les persones amb malalties cròniques. Llegir i dialogar pot generar salut i benestar en les persones participants d'aquesta activitat.

Existeixen iniciatives d'acompanyament a persones i famílies que pateixen càncer, impulsades per fundacions privades com *Kàlida* a Barcelona o associacions com *ADIMA* aquí a Lleida; també activitats comunitàries enfocades a reduir l'impacte de diferents factors de risc, però no s'han trobat exemples on s'apliqui el model dialògic a nivell comunitari amb pacients amb malalties cròniques. Així, l'*Institut Nacional de Salut Mental* dels Estats Units d'Amèrica reconeix les *teràpies de diàleg*, per ajudar a canviar els estils de pensament i comportaments.

Pel que fa a l'assoliment dels objectius del treball, s'ha aconseguit iniciar la intervenció i obrir un espai comunitari diferent, amb interessants dinàmiques i respostes de les participants. No obstant, no s'ha aconseguit realitzar completament la intervenció ni avaluar com s'havia previst.

Aquest treball compta amb limitacions, sent la més important la inesperada cancel·lació de la intervenció. No obstant, la durada dissenyada ja era un factor limitant, més si comparem amb altres investigacions⁽¹⁹⁾ consultades. Així, una mostra més nombrosa i heterogènia podria ser un factor a millorar amb el disseny de noves investigacions. A més, no s'ha pogut contar amb metges participants, per motius organitzatius, però seria un element important també a incloure. Amb aquestes limitacions, no es pretén demostrar la validesa de les dades obtingudes, sinó mostrar un mètode amb capacitat transformadora.

Aquesta proposta treballa per potenciar els principis bioètics de justícia, beneficència i autonomia. Comptat amb la informació suficient i l'acceptació de totes les participants en el treball prèviament a la intervenció.

Per concloure, la preparació, disseny i implementació d'aquest ha suposat un volum de temps i investigació considerable, però els breus resultats i dades obtingudes són molt encoratjadores i apunten que aquesta transferència és possible. Treballar per millorar la convivència, acompanyar-nos mentre llegim clàssics i reflexionem en un ambient d'igualtat pot ser un mètode generador de salut i benestar a l'Atenció Primària.

Agraïments

Un agraïment especial a l'Aurora Roma, directora de l'*Escola Bressol Municipal de Cappont* de Lleida i a la Blanca Manuel, infermera del CAP *Onze de setembre*.

Referències bibliogràfiques

1. Organización Mundial de la Salud. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI: el reto de las enfermedades crónicas. 2005;75. Available from: www.inis.ie
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). Proyecto revisado y actualizado. 2013. 44 p.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. 2014;16.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles [Internet]. 2018. 48 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1>
5. Organización Mundial de la Salud. Salvar vidas, reducir el gasto. Una respuesta estratégica en las enfermedades no transmisibles. 2018;20.

6. Mental Health NI. Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión. SP 15 MH 8015 los NIH [Internet]. 2015;8. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml>
7. Mayoral Cortes JM, Aragonés Sanz N, Godoy P, Sierra Moros MJ, Cano Portero R, González Moran F, et al. Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gac Sanit.* 2016;30(2):154–7.
8. Escolar Pujolar A. Determinantes sociales frente a estilos de vida en la diabetes mellitus de tipo 2 en Andalucía: ¿la dificultad para llegar a fin de mes o la obesidad? *Gac Sanit.* 2009 Sep;23(5):427–32.
9. Haeberer M, León-Gómez I, Pérez-Gómez B, Tellez-Plaza M, Rodríguez-Artalejo F, Galán I. Social inequalities in cardiovascular mortality in Spain from an intersectional perspective. *Rev Esp Cardiol.* 2019;8.
10. Padilla J. ¿A quién vamos a dejar morir? Sanidad pública, crisis y la importancia de lo político. Madrid: Capitán Swing Libros; 2019. 166 p.
11. Rice L, Sara R. Updating the determinants of health model in the Information Age. *Health Promot Int.* 2019 Dec 1;34(6):1241–9.
12. Grover A, Joshi A. An Overview of Chronic Disease Models: A Systematic Literature Review. *Glob J Health Sci.* 2014 Oct 29;7(2):18.
13. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. Interventions that encourage people to acquire self-management skills are essential in chronic illness care. 2001.
14. Leno González D. Looking for a model of nursing cares in a multicultural environment. *Gaz Antropol.* 2006;1–14.
15. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: Clear and dark transcultural. *Index de Enfermería* [Internet]. 2010;7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
16. Pérez Alonso E, Girón A, Ruiz-Giménez JL. Los Cuidados: Saberes y Experiencias para cuidar los barrios que habitamos. La Sandung. Ecologistas en acción, editor. Madrid; 2019. 288 p.
17. Aubert A, Flecha A, García C, Flecha R, Racionero S. Aprendizaje dialógico en la Sociedad de la Información. Hipatia Ed. Barcelona; 2008. 257 p.
18. Salut D de, CatSalut. Memòria 2018. Servei Català de la Salut [Internet]. 2018. Available from: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4555>
19. Flecha García R, García Carrión R, Gómez González A. Transferencia de tertulias literarias dialógicas a instituciones penitenciarias. *Rev Educ.* 2013;(360):140–61.
20. Cabecera L, Silesia C. Re(re)formando la Atención Primaria [Internet]. 2019. Available from: <https://colectivosilesia.net/2019/02/01/rereformando-la-atencion-primaria/>
21. Gómez A, Puigvert L, Flecha R. Critical communicative methodology: Informing real social transformation through research. *Qual Inq.* 2011 Mar;17(3):235–45.
22. Gómez J, Latorre A, Sánchez M, Flecha R. Metodología Comunicativa Crítica. El Roure E. Barcelona; 2006. 149 p.

23. Gómez González A. Science With and for Society Through Qualitative Inquiry. Qual Inq. 2019;7.
24. Aubert A, Melgar P, Valls R. Communicative daily life stories and focus groups: Proposals for overcoming gender violence among teenagers. Qual Inq. 2011 Mar;17(3):295–303.
25. Flecha A. Isabel, From Adult Learner to Community Activist. Qual Inq. 2015 Dec 1;21(10):865–71.
26. Pulido-Rodríguez MA, Amador J, Rodrigo EA. Manuel, Recovering the Sense of the Democratic Movement Through Living Solidarity in Dialogic Literary Gatherings. Qual Inq. 2015 Dec 1;21(10):851–7.
27. European Parliament. Dialogic literary gatherings [Internet]. 2015. Available from: https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/downloads/21_INCLUDED_Dialogic_Gatherings.pdf
28. CONFAPEA. Manual de Tertulia Literaria Dialógica [Internet]. 2010. p. 21. Available from: https://comunidadesdeaprendizaje.net/wp-content/uploads/2010/11/Manual-Tertulias-Literarias-Dialógicas_CONFAPEA.pdf
29. UNESCO. Obras Maestras del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad. 2006;108. Available from: http://confapea.org/tertulias/wp-content/uploads/2018/11/OBRAS-MAESTRAS-DEL-PATRIMONIO-DE-LA-HUMANIDAD_nov_2018.pdf
30. Community of Researchers on Excellence for All (CREA). Evaluación de los valores, las emociones y los sentimientos en las comunidades de aprendizaje (2015--2016) [Internet]. 2016. Available from: https://comunidadesdeaprendizaje.net/wp-content/uploads/2015/09/EvaluaciónCdA_adultos.pdf

TLD en la web de la CONFAPEA (Confederació de Federacions i Associacions de Persones participants en Educació i Cultura Democràtica de Persones Adultes): <http://confapea.org/tertulias/td/tertulias-literarias-dialogicas/>

Prensa:

<https://diarisanitat.cat/tertulia-literaria-dialogica-una-aposta-de-latencio-primaria-i-comunitaria-als-barris/>

Annexos del treball

Annex 1. Somni dels Principis de l'Aprenentatge dialògic i transferència a l'A.P.	p. 8
Annex 2. Compromís de Confidencialitat i C.I. de les participants de les TLD	p. 12
Annex 3. Acords de les Tertúlies Literàries Dialògiques	p. 13
Annex 4. Avaluació qualitativa comunicativa	p. 14
Annex 5. Reconceptualitzant la salut	p. 17
Annex 6. Avaluació telefònica	p. 19



A continuació, trobem la descripció dels set principis de l'aprenentatge dialògic, concebuts des de l'àmbit educatiu, i en la seva transferència a l'àmbit de la salut, concretament a l'Atenció Primària. Aquesta visió no ha pogut finalment ser elaborada de forma col·laborativa pel grup de la intervenció del treball, però intenta aproximar el que podrien ser aquests principis i mètode en el context del treball.

1. Diàleg igualitari

La primera condició fonamental i imprescindible dels principis de l'aprenentatge dialògic és l'acceptació dels arguments aportants en diàleg entre dues o més persones, alhora que es rebutja tota forma d'imposició o decisió presa des d'una posició de poder. La clau està en establir dinàmiques d'igualtat estructural, reconeixent-nos com a persones iguals, sense importar el nostre sexe, edat, color de pell, nivell acadèmic, econòmic o posició social, entre altres. En aquest context, sumant els arguments, interpretacions i visions de les persones participants del grup o projecte, es pot construir una intersubjectivitat i un consens col·lectiu. Així, no és necessari que sigui un acord total ni que totes les persones canviïn la seva forma individual de veure i actuar en el món. A més, les conclusions mai seran definitives, i es revisaran constantment per les participants del grup o projecte, per ajustar-les a la realitat i voluntat de totes les persones en cada moment i context determinat.

En la transferència a l'àmbit de la salut, aquest diàleg igualitari ens recorda el que els principis bioètics ens diuen, especialment el d'autonomia i el de justícia. Totes les persones tenim els mateixos drets pel fet de ser persones, i alhora totes depenem de les decisions i interpretacions que fem de la realitat. Per tant, amb els diàlegs igualitaris, s'aconsegueix crear un ambient on totes les persones poden expressar-se, sent reconegudes i protegides alhora. Totes podem construir, intervenir i decidir, tant a nivell individual com col·lectiu. Pot ser sovint veure que des d'algunes persones professionals de la salut es mostri una actitud de superioritat, pel fet de tenir majors coneixements i recursos, en alguns casos determinats. No obstant, aquest diàleg igualitari parteix del nexa comú a totes nosaltres: totes som persones, som interdependents i tenim etapes de major vulnerabilitat.

2. Intel·ligència cultural

En segon lloc, cal abandonar els pensaments i les dinàmiques sobre les menors capacitats per motius de sexe, edat, color de pell, nivell acadèmic, econòmic o posició social, cultura i altres. Amb aquesta metodologia no podem deixar a ningú fora ni exclós, per cap motiu. Com s'ha demostrat científicament, totes les persones som intel·ligents i tenim les capacitats per comunicar-nos amb altres persones, tan sols hem de tenir l'oportunitat d'interaccionar i donar-nos temps. Un element central d'aquestes interaccions serà l'ambient que es creï i la confiança i seguretat captada

per totes les persones participants del grup o projecte. Aquestes interaccions no només seran verbals, ja que els gestos, posicions i expressions no verbals són també molt importants alhora de crear aquest espai inclusiu i de confiança per a totes les persones. Des de la més jove a la major, amb més o menys estudis o habilitats, d'una religió o d'altra, sigui quina sigui la cultura i forma de vida, totes les persones han de poder expressar-se i aportar arguments, que han de ser escoltats i valorats per totes les persones components del grup o projecte. A més, cal ser conscients que superar prejudicis i obrir noves dinàmiques pot portar un temps. Caldrà ser pacients i fermes amb aquest compromís col·lectiu.

En la transferència a l'àmbit de la salut, aquesta concepció d'intel·ligència cultural capgirarà moltes pràctiques que tenim molt interioritzades. No obstant, reconnectar i regenerar vincles de confiança amb les persones del nostre barri, comunitat, poble o ciutat és un dels elements que les persones més valorem quan tenim una necessitat o problema de salut, i treballar per aconseguir-ho més plenament i amb més gent, una responsabilitat professional. Reforçant el compromís transcultural de Leininger, aquesta metodologia aposta per una inclusió i convivència on les cultures ens reconeguem i enriqueim mútuament, aportant una major resiliència social, sense haver de fer cap renúncia ni excloure ningú.

3. Transformació

La transformació és l'element més profund i important del mètode. No es tracta sols de canviar superficialment, sinó la forma de relacionar-nos, d'interaccionar i canviar les estructures i condicions que possibiliten aquestes connexions entre persones. El tercer principi de l'aprenentatge dialògic és una necessitat i alhora una aspiració constant en la millora de la vida i el benestar de les persones. Permetre que la inclusió, el diàleg i les persones guanyin terreny en el nostre dia a dia i siguin un element central és una transformació profunda.

En la transferència a l'àmbit de la salut, aquesta transformació suposa revisar tota l'estructura, espais i processos assistencials. Centrant-me en l'àmbit de l'Atenció Primària, tot i que inicialment restringirem aquesta transformació de les dinàmiques a una activitat, en temps i espai, pot ser el primer pas per a una reformulació i transformació més profunda, on la institució s'obri i resulti més propera i amable cap a la comunitat o barri. Pot ser, en el futur, els centres d'Atenció Primària també podrien ser centres on es practiqués i cuidés a les persones sanes, amb propostes i espais de treball més social, més comunitari i familiar, més humà, posant-li més vida als anys.

4. Dimensió instrumental

Pel que fa al quart principi de l'aprenentatge dialògic, caldrà, en primer lloc, desaprendre falses creences i reconèixer que per a aprendre i conèixer de forma sana són molt importants les interaccions i les emocions de les persones, i que l'aprenentatge instrumental, aquell tècnic i científic, no ha de ser necessàriament imposat i nàixer d'una forta relació de poder, sinó que mitjançant el diàleg i un clima que afavoreixin les interaccions, aquests coneixements poden assimilar-se de forma

més profunda en l'interior de les persones. Cal assenyalar també que el debat i la reflexió, tant individual com col·lectiva, juga un paper clau en aquesta metodologia, i permet un desenvolupament cognitiu més intens.

En la transferència a l'àmbit de la salut, aquesta dimensió instrumental, a més d'estar garantitzada pel compromís, les relacions de confiança i per la validesa de les argumentacions que les professionals de la salut podem aportar a la societat, pot sortir encara més reforçada quan tenim en compte el valor afegit d'aquests coneixements posats en comú amb tota la comunitat, escoltant i debatent cada visió o interpretació de forma horitzontal. De fet, tots els sabers que tenim han estat heretats i/o construïts a partir d'interaccions i diàlegs d'altres persones en altres temps i altres espais diferents al nostre actual. Presentar obertament aquests coneixements i experiències a la comunitat i debatre'ls amb els espais i moments determinats pot tenir efectes molt positius sobre la percepció general de la feina que les professionals de la salut fem.

5. Creació de sentit

En cinquè lloc, aquesta proposta aposta per treballar per una humanització més estructural, on fruit de les interaccions entre les persones es puguin superar aspectes limitats actuals com la burocràcia, els diners o la tecnologia. Cal apostar per models que retornin el valor a les persones i deixen una mica a un costat la tecnologia i els sistemes que no suposin un benefici clar per a l'aprenentatge de les noves generacions. El diàleg entre persones pot potenciar la comprensió entre elles, estimular la solidaritat i la col·laboració, a més d'evocar reflexions i somnis. Durant temps, s'han deixat els espais de diàleg, reflexió i somni fora d'institucions educatives. Aquest mètode regenera i crea un nou sentit en els centres i projectes on s'implementa i es desenvolupa, a través justament d'aquests elements citats.

En la transferència a l'àmbit de la salut, aquesta creació de sentit és igual o més necessària que en l'àmbit educatiu. S'ha d'aconseguir que la salut sigui vista com un element global i social, on les estructures i dinàmiques tenen molt a dir. Cal revisar aquest concepte de salut, com hem fet en aquest treball, a l'*annex 5*. Els centres i institucions que treballen per la salut haurien de ser un servei que posi al centre a les persones, no només per compromís de les seves professionals, també en les seves formes de relacionar-se i de conviure. Més espais de contacte, de diàleg, d'interaccions i de somnis, d'una vertadera salut comunitària dialògica construïda entre totes les persones de la comunitat o barri, on se sumen els coneixements i experiències de totes les professionals de la salut i d'altres àmbits que puguin aportar més salut a les persones.

6. Solidaritat

La solidaritat és potser un dels principis d'aquest model amb més potencial. En els últims anys hem vist nombroses mostres d'expressions que atacaven les mostres de solidaritat, en diferents nivells i àmbits. En l'era de la informació, l'excés d'informació i la confusió de la població és també un element que perjudica les accions més solidàries i humanes. No obstant, cada dia, persones de tot el món

practiquen la solidaritat. Cada dia hi ha gent que lluita per aconseguir una democràcia més participativa, per la igualtat, pel diàleg i la comprensió entre persones i entre pobles. Cada dia, valors com la pau i la solidaritat són defensades, però cal permetre que els models que promouen la solidaritat guanyin terreny als models més verticals i jeràrquics, on les relacions de poder imposen decisions i exclouen persones.

En la transferència a l'àmbit de la salut, aquesta solidaritat és molt ben practicada per moltes professionals que treballen en ella, però no sempre és possible garantir-la, per no haver un model de funcionament que la reconegui i permeti desenvolupar-se entre les persones i amb les comunitats. Obrir els centres d'Atenció Primària a les comunitats, permetre major diàleg entre les persones, incloure més i treballar de forma més solidària pot transformar els nostres pobles i ciutats mentre s'ajuda a generar més salut i vida.

7. Igualtat de diferències

Per últim, però no menys important, cal entendre la igualtat com un valor fonamental, però alhora repensar el concepte de diversitat i/o diferències que tenim interioritzat com a societat. Aquest model proposa caminar cap a la igualtat de diferències i cap a l'aprenentatge dialògic, on es reconeix la igualtat i alhora les diferències de cada persona, sense que això sigui negatiu ni perjudicial per a l'aprenentatge significatiu, que s'inclou dins de l'aprenentatge dialògic. Si entenem que la diferència sense igualtat porta a la desigualtat, caldrà un compromís ferm pels dos elements alhora, per la igualtat i per les diferències. A més, amb aquesta reorientació, s'intenta escapar de l'homogeneïtzació, valorant que dins d'un mateix grup hi hagi diferències enriquidores entre les persones.

En la seva transferència a l'àmbit de la salut, aquesta igualtat de diferències cal ser abordada de forma estructural. Les persones som éssers socials i de la relació dels nostres cossos amb l'exterior, depén una part important del nostre grau de salut. Sent així, igual que passa en l'àmbit educatiu, que s'ha comprovat que millora l'aprenentatge al millorar l'entorn on s'aprèn, la salut s'ha de cuidar no només a nivell individual, sinó també a nivell comunitari i estructural, reconeguent les diferències i no deixant que això sigui font de desigualtat, discriminacions o estigma, ni fora ni dins dels centres sanitaris. La promoció de la salut ha d'incloure la igualtat i les diferències de cada una de nosaltres, en cada comunitat.

Amb aquesta aproximació als principis de l'aprenentatge dialògic i transferència a l'àmbit de la salut es pretén justificar el potencial i la validesa de la proposta. Sabem que ens hem de cuidar més, que necessitem més principis com els que el model dialògic aporta en l'àmbit de la salut. No serà una transferència fàcil ni ràpida, s'hauran de superar moltes resistències i vèncer prejudicis que estan molt arrelats en nosaltres, però això funciona, i tard o d'hora, arribarà, i ens canviarà.

Compromís de confidencialitat i consentiment informat de les participants

Treball de Final de Grau

Salut Comunitària Dialògica

Annex 2



D.....
amb DNI / NIF / NIE té la condició de persona
participant en l'activitat *Tertúlies Literàries Dialògiques* al *CAP 11 de*
setembre de Lleida.

Declara que:

1. Reconeix que totes les persones tenen dret al respecte de la seva personalitat, dignitat humana, intimitat i a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés,
2. També reconeix que totes les persones tenen dret que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut i possible estat de vulnerabilitat, i al fet que ningú pugui accedir-hi sense prèvia autorització,
3. D'acord amb l'article 10 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, reconeix que té el deure de mantenir secret respecte a la informació a la qual accedeixi en el desenvolupament de l'activitat, comproment-se a prestar la màxima cura i confidencialitat en el maneig i custòdia de qualsevol informació/documentació durant el seu període d'activitat i una vegada conclosa la mateixa,
4. Reconeix que no és procedent transferir, duplicar o reproduir, total o parcialment la informació a la qual tingui accés amb motiu de la seva participació en aquesta activitat, no podent utilitzar les dades proporcionades per la mateixa per finalitats diferents de l'activitat i/o treball,

En aquest sentit, ha estat informat dels objectius del treball i la metodologia emprada, i que l'enregistrament de l'audio de l'activitat obeeix només a una finalitat científica i l'ús d'aquests registres es limitarà a l'anàlisi i la publicació dels resultats de l'activitat en mitjans de caire científic mantenint el seu anonimat, sense fer-ne cap altre ús.

En, a de de

Signat .:

Proposta d'Acords de dinàmica de les TLD

Treball de Final de Grau

Salut Comunitària Dialògica

Annex 3



Intervenció: Tertúlies Literàries Dialògiques (TLD),

Espai: CAP Onze de setembre de Lleida,

Objectiu principal del treball: Aplicació d'un mètode d'acompanyament en l'àmbit de l'Atenció Primària basat en una actuació educativa d'èxit: les Tertúlies Literàries Dialògiques,

Objectiu principal de la intervenció: Obrir un espai per compartir idees i reflexions sobre lectures realitzades. Centre de l'activitat-espai: les persones i els llibres,

Proposta d'Acords

- Siguem puntuals i compromeses amb l'activitat,
- Cuidem el llenguatge, els temps, les actituds i les maneres,
- Oblidem les històries clíniques, diagnòstics i tractaments mèdics,
- Totes les participants som iguals, persones, (diàleg igualitari)
- I alhora, diferents, i aquestes diferències són positives i enriquidores, (igualtat de diferències)
- Totes les aportacions són igual d'importantes, s'han d'escoltar, valorar, respectar i agrair per igual, (intel·ligència cultural)
- Respectem el torn de paraula, però prioritzem les veus que han intervingut menys, (solidaritat)
- Intentem fer intervencions curtes però diverses, utilitzant com a referències sempre la lectura i la nostra vivència com a persones, (dimensió instrumental)
- Valorem estar tots els participants oberts a reflexionar i analitzar-se com a persones i aportar segons les experiències personals viscudes, (creació de sentit)

Avaluació qualitativa comunicativa

Treball de Final de Grau

Salut Comunitària Dialògica

Annex 4



Tertúlies literàries dialògiques (TLD) en Atenció Primària amb persones amb malalties cròniques

Avaluació qualitativa comunicativa

La proposta d'avaluació de la intervenció i metodologia del treball es basa en tècniques qualitatives que segueixen la orientació comunicativa. Per a poder recollir les interaccions, els significats i les interpretacions donades en un marc dialògic caldrà cuidar totes les persones, espais i temps d'aquest procés de recollida. Tant l'aproximació com els resultats obtinguts de l'estudi hauran d'estar consensuats i acceptats per totes les parts de la investigació, sense deixar a ningú persona exclosa ni disconforme, ja que tot l'estudi és de totes. Per a obtenir resultats positius i beneficiosos per al col·lectiu d'estudi, les persones amb malalties cròniques amb aquest cas, caldrà una investigació i posterior avaluació també positiva i beneficiosa durant el procés, sense emascarar objectius ni informació.

El benestar i la salut es desenvolupa a través de factors socials i interpretacions personals. Superar desigualtats i relacions de poder presents en la societat és una necessitat que la ciència ens permet promoure a l'hora de fer noves investigacions. Visibilitzar pràctiques i aportacions transformadores és fonamental per aconseguir millorar la nostra societat.

A continuació, presentem les tres tècniques qualitatives de recollida d'informació amb orientació comunicativa recomanades en aquest treball:

Relat comunicatiu

El relat comunicatiu és aquell que s'aconsegueix del diàleg entre la persona investigada i la investigadora. A través de demanar reflexionar i interpretar la vida quotidiana a la persona investigada, prenent com a base les expectatives, els pensaments, les experiències, la forma de veure i entendre la realitat, com actuar i com viure. Interessa també explorar els recursos de resolució de conflictes quotidians i situacions concretes del dia a dia.

A partir d'aquest procés cooperatiu de comprensió, la persona investigadora aporta els coneixements de la comunitat científica sobre el tema d'estudi, contrastant-ho amb les vivències i experiències de la persona investigada. Per a poder elaborar un bon relat comunicatiu és important que aquesta recollida d'informació sigui en un context familiar, proper i càlid per a la persona investigada, a més de poder respirar un bon ambient de confiança, conversant i profunditzant en temes que puguin ser d'interès analitzar.

La persona investigada, aleshores, és part activa i constructiva d'aquest relat. S'haurà de cuidar la relació i la flexibilitat haurà de ser un element garantit per la persona investigadora. El relat comunicatiu no és un relat de vida ni una biografia, ja que aquest ha d'extreure qüestions d'interès per al treball, segons el marc teòric i objectius d'aquest. És molt recomanable poder elaborar el guió d'aquests relats amb les persones participants de la pròpia investigació. Per últim, el relat resultant haurà de ser presentat a la persona

investigada en una segona trobada, per consensuar, ampliar i/o profunditzar els aspectes necessaris i poder assegurar la validesa de les interpretacions fetes per la persona investigadora.

Grup de discussió comunicatiu

El grup de discussió comunicatiu és una estratègia de la investigació social que confronta la subjectivitat individual amb la grupal, basant-se sempre en les diferents perspectives, experiències i punts de vista aportats pel grup. Es tracta d'una conversa planetjada, cuidada i amb un ambient permissiu. L'objectiu serà aconseguir informació sobre un tema concret d'estudi en un clima relaxat i confortable. Amb aquest grup de discussió s'haurà d'aprofundir i conèixer els pensaments, sentiments i opinions sobre el tema d'estudi de totes les components del grup. Així, en una intervenció com la proposada en aquest treball, pren especial importància aquest grup, ja que tracta de comprendre i descriure la percepció d'una determinada situació. Aconseguir informació exhaustiva sobre les necessitats, els interessos i les preocupacions d'un col·lectiu social determinat, les persones amb malalties cròniques en aquest cas, serà la meta principal del grup de discussió.

Aquest grup es fonamenta també amb el diàleg igualitari, tot i haver-hi present una persona investigadora externa al col·lectiu social d'estudi. La finalitat d'aquest grup serà construir una interpretació col·lectiva, recollint el coneixement científic i l'aportació fonamental de les persones components del grup. Cada persona es compromet, aleshores, a reflexionar sobre el tema, a posicionar-se i/o a elaborar una opinió sobre el tema d'estudi. La persona investigadora que coordina la dinàmica del grup haurà de centrar les converses i assegurar la participació de totes les persones. És important que es recullin les interpretacions sense renunciar al bagatge científic, com hem dit, a través del diàleg igualitari. Per tant, la orientació comunicativa d'aquest grup de discussió supera el grup de discussió tradicional. De la mateixa forma que en la tècnica anterior, es recomana que el guió d'aquest grup de discussió comunicatiu s'estableixi per totes les persones participants de la investigació, i que les conclusions d'aquest siguin presentades i consensuades posteriorment amb totes en una segona trobada final.

Observació comunicativa

Per últim, l'observació comunicativa concep que la persona investigadora ha d'estar present durant l'estudi, havent d'aportar la seva visió i criteri com qualsevol altra persona en el sí de l'estudi, en conjunt amb la resta de persones investigades. Aquesta estratègia metodològica de recollida de la informació combina l'observació i la participació directa de la persona investigadora. Amb aquesta eina, es permet arribar a comprendre millor la situació o fenomen d'estudi, en aquest cas, l'acompanyament de les persones cròniques en l'Atenció Primària, participant en les tertúlies literàries dialògiques proposades.

Així, aquesta observació participativa permet a la persona investigadora apropar-se més intensament a les persones de l'estudi i sentir les seves preocupacions i realitat social. És interessant enregistrar aquestes observacions a través de notes de camp, amb descripcions i reflexions percebudes en el seu context natural. L'objectiu serà aconseguir registres narratius el més exactes i complets possible.

Amb això, l'observador i les observades comparteixen en un pla d'igualtat els significats i les interpretacions de les accions, actituds, motivacions, habilitats i els elements característics de la comunicació no verbal, entre altres. La persona observadora capta així la intersubjectivitat que naix de l'estudi durant aquest procés d'aplicació d'aquest. Prèviament a aquesta observació, és fonamental compartir els objectius i la motivació d'aquesta estratègia d'observació. En cas de haver oposició a emprar aquesta metodologia, caldrà cercar els punts en comú a través del diàleg, fins aconseguir uns resultats consensuats i compartits per totes les parts.

Una idea clau que permet aquesta observació és arribar als coneixements, recursos i les habilitats més ocults i tàcits de les persones investigades, no només aquells més superficials i formals. A més, permet un seguiment regular i registre de la quotidianitat d'aquest col·lectiu social d'estudi. Per exemple, podria elaborar-se un llistat de les habilitats que les persones concretes d'estudi tenen de forma conjunta i col·laborativa, comptant amb les persones d'estudi participants, les subjectes del treball.

Aquesta observació, com hem dit, ha d'estar ben contextualitzada i acceptada per les persones investigades, sent important que aquest context permeti la recollida de les actituds, els comportaments, les expressions i destreses de les observades. Aquesta observació, per tant, supera a l'observació tradicional emprada en els estudis científics clàssics.

Superat aquest període d'observació i d'estudi, caldrà realitzar una trobada final on les participants de l'estudi hauran d'aconseguir un consens i acceptar les observacions realitzades, on la persona observadora compartirà el treball fet i se seleccionaran col·lectivament els aspectes més significatius de l'estudi.

Referència bibliogràfica

Gómez J, Latorre A, Sánchez M, Flecha R. Metodología Comunicativa Crítica. El Roure E. Barcelona; 2006. 149 p. Capítol IV

Tertúlies literàries dialògiques (TLD) en Atenció Primària amb persones amb malalties cròniques

(Re)Conceptualitzant la Salut

Document basat en el debat posterior a la primera tertúlia literària dialògica (TLD) al CAP Onze de setembre de Lleida, el dia 27 de febrer de 2020. Es va consultar al grup sobre el concepte de Salut que cada persona tenia, en forma de pregunta oberta. Es va demanar reflexionar al respecte i es van recollir els torns de paraula el més ordenadament possible. L'objectiu d'aquesta breu dinàmica va ser tractar de reconceptualitzar la idea de salut a través de la construcció intersubjectiva, gràcies al clima dialògic que es començava a crear.

El grup sencer va coincidir que la “*Salut*” era un concepte que podia ser molt ampli i complex de definir. Les primeres intervencions anaven en referència a la relació entre la salut i el dolor, entenent que aquests conceptes no eren bons amics: “*el dolor de genolls em dificulta la mobilitat i la vida, això no és salut*”. No obstant, alhora, vam reconèixer que el dolor era imprescindible, i que era un sistema d'alarma del nostre cos quan alguna cosa no anava bé. També vam poder parlar del perill de les malalties que no feien mal en estadis inicials, com la diabetis i d'altres. Per tant, a través del diàleg entre les persones participants de la tertúlia, vam poder emmarcar i posar els límits complexos en la relació entre la salut i el dolor.

Algunes altres participants van assenyalar que el dolor no havia d'estar relacionat necessàriament amb un component físic que hagués patit un dany cel·lular o orgànic, sinó que el dolor també tenia un important component psicològic i emocional. Inclús la Tekel, una de les persones participants, que pateix fibromiàlgia i té diabetis, va afirmar que el tenir companyia, parlar amb persones i tenir interaccions podia ser molt positiu per a alleugerir alguns components del dolor. Sentir-se part d'un grup és important, però si a més, ets part activa i viva d'aquest, la salut i el benestar es multiplica.

Al llarg del debat, va sortir també la idea de relacionar la salut i la joventut. Malauradament, vam reconèixer després que no necessàriament havia de ser així: al llarg de la joventut poden haver problemes que dificulten o impedeixen la salut, i alhora, amb el pas del temps no necessàriament hem d'abandonar la salut per acabar totes les persones amb malalties.

“*Que et trobis bé per tot arreu*” va expressar el Joan. Aquest “*per tot arreu*” va ser una aportació molt interessant. En demanar-li major concreció, van sortir alguns dels aspectes més bàsics de la vida, els determinants de salut: poder tenir una casa, una família, una feina i uns ingressos que et permetin alimentar-se adequadament i poder realitzar una bona i saludable vida social, entre altres.

A més, com va aportar Trucha, poder realitzar coses que t'il·lusionen i t'omplen et dóna vida i salut. En les seves paraules: “*El dia que jo se que podré fer allò que m'agrada en els*

propers dies, em sent millor i amb il·lusió". Així, ens podem preguntar, quantes coses que fem de forma rutinària ens il·lusionen? Quin sentit té la vida si no té il·lusió? Perquè vivim?

Cal també reconèixer i mencionar un important aspecte que afecta a les nostres comunitats i societat. Al llarg del debat va sortir també la soledat no desitjada: és vital poder repensar les dinàmiques, les estructures i els espais on vivim per fer-los més propers i familiars, intentant que ninguna persona hagi de patir en soledat. En aquest treball es proposa una intervenció educativa basada amb el diàleg, però caldrà continuar desenvolupant i transferint aquest mètode a l'àmbit de la salut, amb visió comunitària, inclusiva i solidària.

Algunes de les aportacions més valorades pel grup van ser les de la Shakira, que forma part de l'equip de professionals del CAP Onze de setembre. Quan ella reflexionava en veu alta sobre el concepte de salut, no podia deixar de banda els aspectes socials i psicològics de les persones. *"Cada cas complex nou descobreixo que no només té un problema mèdic o físic tractable, sinó que s'afegeixen problemes socials o psicològics importants"* ens compartia. Ella ho té clar, i el grup ens vam mostrar plenament d'acord, els problemes de salut més importants d'una persona són els problemes de salut que ella o ell considera més importants. Cal posar en el centre de l'atenció els valors, les interpretacions i les preocupacions que tenen els nostres pacients. Sols si les escoltem i acompanyem podrem ajudar, que és la nostra principal tasca.

Al debat van sortir altres elements imprescindibles en la relació de les persones amb els centres d'Atenció Primària, com les relacions de confiança. És un dels punts clau de l'atenció, inspirar confiança i seguretat amb les nostres accions i paraules. Com vam reconèixer, sense una relació de confiança ferma, tot perd el sentit. Aquest acompanyament longitudinal és característic del primer nivell assistencial, i un dels aspectes més valorats i importants de tot el sistema sanitari.

Per acabar, una de les aportacions més enriquidores i que aprofitem per tancar aquest annex, va ser el de la Nika. Ella, que ve de l'àmbit de l'educació i té experiència en dinàmiques com aquesta, amb el model dialògic i els principis de l'aprenentatge dialògic, va quedar molt sorpresa de la construcció del *"bon metge"* que va sortir al grup. Per a ella, vam descriure i construir intersubjectivament el que per a ella era un *"bon mestre"*. Una visió molt interessant que ens va fer què pensar al grup i que dóna sentit al treball sencer. Fruit d'una visió i escolta amplia i de múltiples interaccions podem aprendre molt de com ens veiem com a societat. Podem arribar a veure quins valors assignem a cada professional en cada àmbit, i com hi ha punt comuns. Al cap i a la fi, tant l'àmbit sanitari com l'educatiu som sectors socials, units a la comunitat i que sense ella, perdríem el sentit. El contacte amb les persones és salut, és vida i és comunitat, especialment si seguim els principis proposats per l'aprenentatge dialògic, com la igualtat, la solidaritat, la intel·ligència cultural o la creació de sentit, entre altres.

Moltes gràcies a totes les persones participants per totes les imprescindibles aportacions realitzades durant aquell debat, sense les quals, aquest annex i treball tindria menys sentit. Gràcies.

Tertúlies literàries dialògiques (TLD) en Atenció Primària amb persones amb malalties cròniques

Avaluació telefònica

Recollida de les impressions i sensacions d'haver participat de les tertúlies literàries dialògiques (TLD). Donat l'excenacional escenari de confinament de la població per la crisi de la COVID-19, es va optar per trucar a les persones participants i valorar l'impacte amb quatre qüestions obertes. Les trucades es van realitzar unes 7 setmanes després de la única sessió de TLD realitzada al CAP *Onze de setembre* de Lleida, quan s'havien superat ja les 4 setmanes de confinament i les expectatives de poder reprendre l'activitat no eren favorables.

Qüestions telefòniques:

1. *Després d'haver hagut d'interrompre l'activitat i no poder-la continuar aviat, quin record guardes d'aquesta?*
2. *Quina és la millor experiència o idea que deixa en tu aquesta activitat?*
3. *Heu parlat a amb algú d'aquesta activitat després d'haver-la conegut?*
4. *Tornaries a participar en el futur, si és possible?*

Respostes obtingudes:

En primer lloc, cal dir que totes les persones participants de l'activitat proposada per aquest treball es troben en bon estat de salut, protegides a les seves respectives cases. Aquesta va ser la primera pregunta telefònica, la principal, donada la situació epidemiològica en el moment de realitzar les trucades.

Es va poder transmetre personalment la impossibilitat de continuar el treball i activitat com estava previst, i totes les participants ho van comprendre. Algunes d'elles havien contactat prèviament al CAP *Onze de setembre*, preocupades per aquesta no continuïtat.

Els records que en general guarden les participants és molt positiu, tot i que breu alhora. Per a algunes d'elles era la primera activitat comunitària que formaven part i no tenen altra referència amb la que comparar, però destaquen que van quedar sorpreses per les diferents interpretacions a partir d'una mateixa lectura, aquesta diferència important que potser està sempre present però no sempre és tan visible. També recorden actituds i aportacions concretes, com comentaris més íntims o personals, respecte a moments d'especial patiment o dificultats que algunes persones van compartir durant la tertúlia i va quedar gravat en el grup. Quan preguntem a les professionals de la salut del CAP *Onze de setembre* que van participar, destaquen com d'enriquidora va ser l'activitat, amb la promoció de la participació, la capacitat d'anàlisi i d'escolta, mentre s'ho passen bé i aprenem juntes

de les lectures i aportacions de totes. Al posar èmfasi en valors com la igualtat, la intel·ligència cultural i la validesa i valor de totes les diferències, es promou una reflexió i transformació profunda. Veure aflorar les diferents interpretacions a partir d'una mateixa lectura permet generar cohesió i millorar la comprensió humana basada en el respecte i la solidaritat. Va ser un descobriment, on tot i ser una dinàmica grupal comunitària, té quelcom diferent a les altres.

Pel que fa a la pregunta per la millor experiència o idea durant l'activitat, apareixen reaccions i dinàmiques de respecte i comprensió, moments on alguna participant va expressar alguna situació personal complicada del passat i com el grup ho vam escoltar i acceptar, valorant l'aportació i la confiança en el grup. En realitat, tot i sols haver realitzat prop d'una hora de tertúlia literària dialògica com a tal en aquest treball, les participants van observar reaccions i relacions que van sorprendre a totes per la naturalitat i humanitat que es va començar a gestar. A més, des de les professionals del CAP destaquen com inclús les persones que possiblement a l'inici semblava que seria complicar de mantenir l'assistència, van participar i aportar amb una vessant emocional i vivencial molt interessant.

Tot i que no totes, moltes participants van parlar amb familiars i amistats respecte la participació en aquesta activitat. Aquesta qüestió és important, ja que tot i la molt curta durada de la intervenció, la majoria de persones van compartir amb el seu entorn proper aquesta iniciativa. Amb un escenari favorable i més temps d'activitat, diversos llibres i més confiança creada, totes comparteixen que podria ser una activitat amb molt potencial i que hauria canviat la visió i impacte d'aquesta. Pel que fa a les professionals del centre, ja amb la primera trobada van parlar entre elles i compartir sensacions, i després la primera tertúlia literària dialògica van compartir també amb més companyes i companys de feina, amb aquesta nota d'il·lusió i humanitat que es respira en aquestes activitats.

Per últim, totes les persones participants de l'activitat, si fos possible reprendre amb seguretat aquesta activitat comunitària, tornarien a participar si la seva salut ho permet. Aquesta predisposició a tornar és fonamental. Tot i la curta durada real de la intervenció, la limitació principal del treball, l'ambient iniciat i metodologia va despertar la curiositat de les persones participants, a més de veure-la com una forma interessant i enriquidora de fer salut i cuidar-se en comunitat. Per tancar, l'experiència per a les professionals i per al centre també va ser molt interessant, i coincideixen amb aquesta predisposició a tornar a les tertúlies literàries dialògiques en ser possible reprendre l'activitat comunitària. Una salut comunitària dialògica és possible!